

**Life Genomics AB**

Odinsgatan 28 | SE-411 03 Göteborg | Sweden  
info@lifegenomics.se | www.lifegenomics.se  
+46 70 85 83 372

**Lab-ID****Placera streckkod här****Patientinformation**

Patientnamn:

---

Personnummer :

---

---

---

**Patientsignatur för informerat samtycke**

Genom att underteckna denna samtyckeshandling intygar jag härmed att jag läst, eller har fått läst för mig, informationen om samtycke. Jag förstår informationen och ger tillåtelse till Life Genomics AB ("Life Genomics") att utföra av mig valda laboratorietester. Jag har haft möjlighet att ställa frågor och diskutera möjligheter, begränsning och eventuella risker av testet med min läkare eller barnmorska. Jag är medveten om att jag efter önskemål kan erhålla professionell genetisk rådgivning innan undertecknandet av detta medgivande.

Genom att underteckna denna handling samtycker jag till att Life Genomics behandlar mina personuppgifter som omfattas av denna remiss (inklusive mitt namn, personnummer och adress) i syfte att utföra beställt test och i enlighet med Personuppgiftspolicyn. Jag intygar härmed att jag tagit del av Personuppgiftspolicyn (<http://www.lifegenomics.se/om-oss/personuppgiftspolicy>), vilken gäller för den personuppgiftsbehandling som sker inom ramen för LGs tillhandahållna tjänster. Jag är medveten om att mina personuppgifter kan komma att överföras till tredje part i enlighet med vad som framgår av Personuppgiftspolicyn. Jag samtycker till att mitt blodprov levereras till Life Genomics i Sverige i syfte att utföra valt test.

Jag är medveten om att jag närsomhelst kan återkalla mitt samtycke. Om jag väljer att återkalla mitt samtycke eller begär att inte ta emot resultaten av testet kommer Life Genomics att, genom kommersiellt rimliga ansträngningar, skyndsamt att förstöra mitt blodprov i enlighet med tillämpliga lagar och förordningar. Återkallelse av mitt samtycke, kan göras genom att skriftligen meddela Life Genomics på adress: Life Genomics AB, Odinsgatan 28, 411 03 Göteborg, Sverige.

Jag är medveten om att när Life Genomics utför testerna baserat på remissen, kan Life Genomics lagra mina personuppgifter (inklusive mina testresultat) och eventuellt resterande prov i enlighet med tillämplig lagstadgad tidsperiod.

 Delta  Delta ej

Markera om du samtycker till valideringsstudier och kvalitetskontroll. Om du markerar Delta, bekräftar och samtycker du till att efter slutförandet av utvalda tester, dina personuppgifter (inklusive informationen på remissen och testresultat) och eventuellt resterande oanvända delen av ditt prov, kan lagras längre än 60 dagar och kan komma att användas för kvalitetskontroll och metodstudier på Life Genomics. Om du markerar Delta ej-rutan kommer den eventuellt resterande oanvända delen av ditt prov att förstöras. Om ingen ruta är markerad kommer samtycke att antas. I samtliga fall kommer prov och personuppgifter, inklusive resultat att lagras används och destrueras i överensstämmelse med lagar, regler och förordningar.

Signatur, patient:

---

Datum: ÅÅÅÅ/MM/DD

---

**Klinikinformation**

Kontonummer:

---

Kontonamn:

---

Beställare:

---

Adress:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Signatur, beställare**

Min signatur visar att jag har informerat patienten om detaljer, förutsättningar samt begränsningar avseende testet, informerat samtycke.

Signatur, beställare:

---

Datum: ÅÅÅÅ/MM/DD

---

**Testmeny och klinisk information** ApoE genotyp \_\_\_\_\_**Viktig information angående blodprovstagningen**

A. Provtagningsdatum: ÅÅÅÅ/MM/DD

B. Placera streckkoden utmed provröret. Streckkoden måste stämma med koden på remissen.



